Beitrag zur Lehre

von dem

im Kindesalter entstehenden Irresein.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

medicinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium

des

Herrn Obermedicinalrathes Professor

D^R. VON GUDDEN

vorgelegt

von

Friedrich Moeller

aus Neustadt im hess. Odenwalde,

approb. Arzt

z. Z. einjährig freiwilligem Hülfsarzt an der grossherzogl. hess. Landes-Irrenanstalt bei Heppenheim.

München, 1881.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Beitrag zur Lehre

von dem

im Kindesalter entstehenden Irresein.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

medicinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium

des

Herrn Obermedicinalrathes Professor

D^R. VON GUDDEN

vorgelegt

von

Friedrich Moeller

aus Neustadt im hess. Odenwalde,

approb. Arzt

z. Z. einjährig freiwilligem Hülfsarzt an der grossherzogl. hess. Landes-Irrenanstalt bei Heppenheim.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

München, 1881.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554608_0118

In seinen „Statistischen Untersuchungen über Geisteskrankheiten", Erlangen 1876, Seite 136 u. ff., hat Hagen auf dem Wege der Zählung das Lebensalter zu ermitteln versucht, in welchem der Mensch der Gefahr geisteskrank zu werden am Meisten ausgesetzt sei. Das Material der Zählung bestand aus den im Laufe der 25 Jahre 1846—1871 in die Königl. Bayerische Kreis-Irrenanstalt für Mittelfranken aufgenommenen Geisteskranken. Die Gesammtzahl der Aufnahmen während der angegebenen Zeit betrug 1830. Hierbei war aber jede einzelne Aufnahme für sich gezählt worden, auch wenn wiederholte Aufnahmen ein und dasselbe Individuum betroffen hatten. Indem nun H. lediglich die zur Aufnahme gelangten Individuen zählte, reducirte sich die Zahl 1830 auf 1532. Aus diesen 1532 Individuen schied H. alle Fälle von angeborener Geistesstörung aus (27) und behielt auf diese Weise ein für seinen Zweck brauchbares Material von 1505 geisteskranken Individuen übrig. Mit Rücksicht auf die oben erwähnte Frage wurden nun diese 1505 Individuen nach Lebensaltersstufen gruppirt, nicht aber nach dem Lebensalter, in welchem die Einzelnen zur Zeit der Aufnahme in die Anstalt standen, auch nicht nach dem Lebensalter, in welchem die (letzte) zur erstmaligen Aufnahme der betreffenden Individuen in die Anstalt führende Erkrankung begonnen hatte, sondern nach demjenigen, in

gar manchen Fällen von dem soeben besprochenen verschiedenen Lebensalter, in welchem die einzelnen Individuen zum Erstenmale erkrankt waren. Die von H. benutzten Altersstufen waren aber Folgende: zunächst das Kindesalter (bis zum 15. Lebensjahr), sodann Quinquennien bis zum 70. Lebensjahr und zuletzt als Schlussstufe das Alter jenseits dieses Jahres. Hierauf unterwarf H. die den einzelnen Altersstufen zukommenden absoluten Zahlengruppen der Aufgenommenen einer procentualen Berechnung und hierbei ergab sich, dass 32 von jenen 1505 Individuen, oder 2,06% [1]) (richtiger 2,12%), im Kindesalter zum Erstenmale erkrankt waren. Hagen verallgemeinert nun dieses Resultat dahin, dass er die Ziffer 2,06 als die stets massgebende Ziffer bezeichnet, sobald es sich darum handle, in Bezug auf eine gegebene Anzahl Geisteskranker die Erkrankungshäufigkeit im Kindesalter procentual auszudrücken. Mit anderen Worten: nach H. drückt die Zahl 2,06 bei der Berechnung der Häufigkeit, in welcher hundert einzelne Fälle von Geisteskrankheit je in den verschiedenen angegebenen Lebensaltersstufen entstanden sind oder entstehen, die Häufigkeit der Entstehung im Kindesalter aus. Wie verhält sich aber nun diese Häufigkeitsprocentziffer zu dem Grade der Erkrankungsgefahr, welcher dem Kindesalter überhaupt zukommt? und welche Differenzen zeigt dieser Grad der Gefahr in den übrigen Altersstufen?

Um hierauf antworten zu können, musste H. auf die Gesammtbevölkerung, d. h. auf die den angenommenen Altersstufen entsprechenden Zahlen der in Mittelfranken gleichzeitig Lebenden Bezug nehmen. Er entnimmt zunächst den Resultaten der Volkszählung (von 1867), dass von der rund 500,000 Einwohner betragenden Bevölkerung Mittel-

[1]) Hagen a. a. O. S. 144, wo durch ein Versehen, während die Procentberechnung für m. und w. richtig ist, der Gesammtprocentberechnung nicht 1505, sondern 1532 zu Grunde gelegt wurde.

frankens 29,97%, also 149,850 gleichzeitig lebende Individuen dem Kindesalter angehören. Indem H. ferner davon ausgeht, dass nach Massgabe der während der angegebenen 25 Jahre jährlich stattgehabten ersten Aufnahmen in die Anstalt, die Anzahl derjenigen Individuen, welche von 500,000 gleichzeitig Lebenden jährlich in Geisteskrankheit verfallen, auf 100 angeschlagen werden könne, (20 auf 100,000), bringt er nunmehr die obenerwähnte Häufigkeitsprocentziffer 2,06 in der Weise zur Verwendung, dass er dieselbe nicht auf Mittelfranken beschränkt, sondern ganz allgemein als den Ausdruck des dem Kindesalter überhaupt zukommenden Grades der Erkrankungshäufigkeit bezeichnet.

Auf 149,850 im Kindesalter gleichzeitig Lebende erkranken somit nach Hagen jährlich 2,06 an Geistesstörung, oder 1 auf 72,752 (richtiger, wenn man nämlich 2,12 zu Grunde legt, 70,684).

Mit den Ziffern der Quoten der Gesammtbevölkerung und den Procentziffern der Erkrankungshäufigkeit ändert sich das angegebene Verhältniss in den übrigen Altersstufen sehr erheblich und berechnet sich z. B. in der Stufe vom 36. bis 40. Lebensjahr auf 1 zu 2427. Vergleicht man die sämmtlichen von Hagen gewonnenen Zahlen, so ergibt sich, dass der Mensch wie in dem Lebensalter von 36—40 Jahren am Meisten, so in dem Kindesalter am Wenigsten der Gefahr ausgesetzt ist, geisteskrank zu werden. Immer möge man sich aber Angesichts dieses Resultats erinnern, dass H's. Resultate aus der Anstaltsstatistik abgeleitet und auf die Statistik der Gesammtbevölkerung als gleichwerthig einfach übertragen sind, so dass streng genommen das angegebene Hauptresultat nur ausdrückt, dass nach 25jähriger in der Erlanger Anstalt gesammelter Erfahrung auf 70,684 gleichzeitig im Kindesalter lebende Mittelfranken 1 Geistes-

kranker jährlich dort aufgenommen worden ist, dessen Erkrankung angeblich im Kindesalter begonnen hatte.

Während des auf die erwähnten 25 Jahre folgenden Quinquenniums (1872—76) wurden in derselben Anstalt, bei einer Gesammtzahl von 588 Aufnahmen, 497 geisteskranke Individuen aufgenommen. [2]) Die Grösse der Bevölkerung des Kreises Mittelfranken hatte sich während dieser fünf Jahre keineswegs derartig verändert, dass dies für den vorliegenden statistischen Zweck ernstlich in Betracht kommen könnte. In 1867 belief sich die Bevölkerung auf rund 579,000, am 1. Dezember 1871 auf 583,000, am 1. Dezember 1875 auf 602,000 (?) [3]) Einwohner. In Folge dessen lässt sich ohne erhebliche Fehler annehmen, dass auch in dem Jahrfünft 1872—76 ca. 149,850 Individuen dem Kindesalter gleichzeitig angehört haben. Nicht minder darf man die aus der Anstaltsstatistik übernommene Angabe Hagen's beibehalten, dass von der Gesammtbevölkerung Mittelfrankens jährlich 100 geistig erkranken, denn in dem genannten Quinquennium fanden nahezu 500 erste Aufnahmen in die Anstalt statt.

Da nun auch sonstige ursächliche Einflüsse nicht bekannt sind, welchen eine verändernde Einwirkung auf die bei der oben geschilderten Zählung massgebenden Grundzahlen zugeschrieben werden könnte, so sollte man für das Jahrfünft 1872/76 eine beiläufig gleichgrosse Betheiligung im Kindesalter erkrankter Individuen erwarten, ja desshalb eher eine grössere als eine geringere Betheiligung, weil erfahrungsgemäss in derartigen Fragen jede spätere statistische Erhebung die betreffenden Ziffern der frühern Zählung

[2]) Bericht über die Kreisirrenanstalt Erlangen in den Jahren 1872—76.

[3]) In Bezug auf diese Zahl steht mir zur Zeit nur eine Notiz zu Gebote, derzufolge in dem Königreich Bayern die Volkszählung in 1875 im Vergleich zu derjenigen von 1871 eine jährliche Zunahme der Bevölkerung von 0.80% ergeben hat. Beiträge zur Statistik des Grossherzogthums Hessen. 19. Band. pag. XXI.

zu erhöhen pflegt. Betrug also bei 1505 Individuen die absolute Zahl der im Kindesalter zum Erstenmale Erkrankten, wie oben bemerkt, 32, so konnte man bei der jetzt in Betracht kommenden Gesammtzahl von 497 Individuen auf etwa 10 Vertreter der erstmaligen Erkrankung im Kindesalter und zugleich darauf rechnen, dass die Häufigkeitsziffer 2,06 ihre massgebende Bedeutung behaupten werde. Im Gegensatz zu dieser Voraussetzung zeigt aber der Bericht, dass in den Jahren 1872—76 nicht 10, sondern nur 2 in Bezug auf die zeitliche Entstehung ihrer Krankheit angeblich dem Kindesalter angehörende Individuen in die Erlanger Anstalt aufgenommen worden sind. Hieraus berechnet sich aber eine Häufigkeitsprocentziffer nicht von 2,06, sondern von 0,40 und ein Verhältniss zu der Kindesaltersquote der Gesammtbevölkerung von 1 : 374,625.

Hagen war bei der statistischen Musterung jener 1505 geisteskranken Individuen zu Zahlen gelangt, welche in mehreren Altersstufen mit den von Tigges auf demselben Wege in der Anstalt zu Marsberg in Westfalen gefundenen Zahlen nicht übereinstimmten [4]). Aehnliche Differenzen finden sich zwischen den Hagen'schen Zahlen und den Resultaten, welche Tigges bei einer späteren Untersuchung in einer Anstalt des nördlichen Deutschlands gewonnen hat [5]). Hagen erklärt jene Verschiedenheiten in Uebereinstimmung mit Tigges aus Ungleichheiten, welche in bestimmten Beziehungen bei den Bewohnern verschiedener Gegenden sich vorfänden und deutet auf die zwischen Westfalen und Mittel-

---

[4]) Hagen, Statist. Untersuchungen pag. 147. — Koster und Tigges Geschichte und Statistik der westphälischen Provinzial-Irrenanstalt Marsberg. Supplementheft zum 24. Band der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, pag. 255.

[5]) Bericht über die Irren-Heilanstalt Sachsenberg vom Jahre 1871—75 mit vergleichender Statistik, pag. 7. Aus Band VIII, Heft 4 der Beiträge zur Statistik Mecklenburgs.

franken bestehende Verschiedenheit der Prozentziffern der Gesammtbevölkerung in den einzelnen Altersstufen, sowie darauf hin, dass dem Factor der Erblichkeit in Westfalen ein anderer Einfluss zukomme wie in Mittelfranken. Selbstverständlich kann aber eine Erklärung dieser Art nicht benutzt werden, um die oben angegebenen, zwischen den beiden Zählperioden 1846—1871 und 1872—76 in Mittelfranken constatirte Verschiedenheit der Resultate auszugleichen. Ebensowenig dürfte gegen die vorgeführten Zahlen der Einwand erhoben werden können, dass die Zahl 497 im Vergleich zu jener Zahl von 1505 Individuen und auch an sich zu klein sei, um Schlussfolgerungen der gezogenen Art zuzulassen, denn abgesehen von der gewiss nicht unerheblichen Anzahl der Fälle lässt sich doch auch hier der auf Seite 179 der Hagen'schen Untersuchungen ausdrücklich anerkannte Ausspruch von Tigges einigermassen zur Geltung bringen, dass, wenn die Gesammtheit der Ursachen unverändert geblieben sei, das die Erscheinungen beherrschende Gesetz schon aus einem Theile des Ganzen hervorgehe.

Nach Emminghaus[6]) erscheint die Disposition zu psychischen Störungen im Kindesalter sehr gering, wenn man nur diejenigen Symptomencomplexe in's Auge fasst, welche allgemein als Geistesstörungen sensu strictiori bezeichnet werden. „Dass aber, fährt der genannte Autor an der angezogenen Stelle fort, in keiner anderen Lebensperiode auf unbedeutende Anlässe hin die psychischen Processe leichter in Unordnung gerathen, als gerade in der Kindheit, ist allbekannt. Diese transitorischen und acuten, meist nicht schweren Alienationen bekommt nur der Praktiker und der Kinderarzt zu sehen, in den Statistiken zählen sie natürlich nicht mit, und so muss denn schon desshalb die Disposition des Kindesalters zu psychischen Stör-

[6]) Emminghaus, Allgemeine Psychopathologie. Leipzig 1878, p. 307.

ungen überhaupt grösser erachtet werden, als sie nach statistischen Erhebungen sich darstellt und darstellen kann.“ Schüle[7]) erwähnt, dass Thurnam unter 21,333 in die Anstalt aufgenommenen Geisteskranken nur 8 Fälle in einem Lebensalter von unter 10 Jahren und in dem folgenden Lebensalter-Decennium 1161 Fälle gezählt habe. „Zweifellos, sagt Schüle, ist diese Zahl viel zu nieder gegriffen und bedarf einer vielfachen Multiplication, um die Wirklichkeit zu erreichen; jedoch fehlen uns allerdings bis jetzt die genauen Zahlen.“ Es wäre nun nicht richtig, wenn man aus den angegebenen und ähnlichen Citaten schliessen wollte, dass es auf statistischem Wege überhaupt nicht möglich sei, die Disposition des Kindesalters zu psychischen Störungen im eigentlichen Sinne des Wortes, mit anderen Worten, die Häufigkeit der Entstehung von eigentlichen Geisteskrankheiten im Kindesalter, mit grösserer und überhaupt mit befriedigender Genauigkeit zu bestimmen. Insbesondere deutet Emminghaus mit den Schlussworten der citirten Stelle seines Lehrbuchs doch wohl nur auf die Basis hin, von welcher z. B. die Hagen'schen Untersuchungen ausgegangen sind, und in dieser Beziehung bin auch ich der Ansicht, dass, um mich kurz auszudrücken, die Anstaltsstatistik zur Lösung der erwähnten Aufgabe nicht ausreiche. Dies geht schon aus den obenangegebenen verschiedenen Zahlen hervor, zu welchen Hagen in einer und derselben Anstalt in den beiden von ihm untersuchten Zählperioden gelangt ist und könnte durch weitere Beweise leicht erhärtet werden. In dem Königreich Sachsen wurde in den Jahren 1867, 1871 und 1875 gleichzeitig mit der allgemeinen Volkszählung eine Zählung der Irren und Blödsinnigen vorgenommen[8]). Lasse ich, wie schon seither, die von Geburt

[7]) Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878. p. 230.

[8]) Erster, vierter und siebenter Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen.

Blödsinnigen unberücksichtigt, so wurden bei der Zählung vom 3. Dezember 1867 in den kgl. sächsischen Landes-Irren-Anstalten und in sonstigen Krankenhäusern und Versorgungsanstalten des Königreichs kein Irrsinniger im Kindesalter vorgefunden, am 1. Dezember 1871: 7, und am 1. Dezember 1875: 1, zusammen 8. Dagegen wurden ausserhalb der Anstalten (in den Familien) Irrsinnige im Kindesalter gezählt: 1867: 122, 1871: 38, 1875: 34, zusammen 194. Aus diesen Ziffern ergibt sich, dass in der durch die angegebenen Jahrzahlen markirten Periode der Zugang im Kindesalter stehender Geisteskranken in den sächsischen Anstalten jedenfalls ein sehr geringer gewesen ist (die directen jährlichen Zahlenangaben liegen mir nicht vor), und dass dieser geringe Zugang bei dem numerischen Gegensatz, in welchem derselbe zu den ausserhalb der Anstalten gleichzeitig im Kindesalter lebenden Irren steht, nichts weniger als berechtigt erscheinen würde, um auf die Lösung der mir vorliegenden Frage einen massgebenden Einfluss zu äussern.

Dass überhaupt nur sehr wenige dem Kindesalter angehörende Irre in die Irrenanstalten verbracht werden, führt man in der Regel darauf zurück, dass in dieser Altersstufe und namentlich in den früheren Jahren derselben das Irresein als solches nicht erkannt oder verkannt werde, so dass z. B. schon gar manchmal ein in frühen Lebensjahren erworbener Zustand von Irresein mit angeborener Geisteskrankheit verwechselt und das betreffende Kind, statt in die Irrenanstalt, in ein Idiotenasyl verbracht worden sei. Man deutet darauf hin, dass sich die wissenschaftliche Aufmerksamkeit seither ohnehin weit mehr dem Studium der Idiotie, als der Erforschung des Irreseins im Kindesalter zugewendet habe. Eine weitere Erklärung der angegebenen Thatsache liegt aber gewiss auch darin, dass die allgemeine Abneigung, welche, wenn auch heutzutage vielleicht in geringerem Grade, gegen die Benutzung der Irrenanstalten noch immer herrscht,

dann sich steigern muss, wenn die Frage vorliegt, ob ein geisteskrankes Kind in die Irrenanstalt aufgenommen werden soll oder nicht. Wer möchte es tadeln, wenn in einem solchen Falle die Eltern zögern, das kranke Kind einer unserer öffentlichen Irrenanstalten anzuvertrauen, zumal, wenn man dabei der in der Regel vorhandenen Ueberfüllung derselben und der traurigen Folgen einer solchen Ueberfüllung gedenkt? Es ist in der That nicht leicht, dem in die öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen geisteskranken Kind alle die Rücksicht angedeihen zu lassen, welche es, von den Bedürfnissen der Geistesstörung ganz abgesehen, in Folge seines kindlichen Alters erheischt, und auffallend könnte es meines Erachtens nicht erscheinen, wenn über kurz oder lang das Bedürfniss besonderer Anstalten für geisteskranke Kinder — neben den bereits vorhandenen Idiotenanstalten — zur allgemeinen Anerkennung gelangen würde.

Mehr wie die Anstaltsstatistik dürfte in der richtigen Verbindung mit derselben die directe Zählung aller den verschiedenen Altersstufen angehörenden Geisteskranken zu leisten im Stande sein, möge man nun diese Zählung mit der allgemeinen Volkszählung verbinden, oder dieselbe als selbstständige Zählung zur Ausführung bringen. Während die Zählung der gleichzeitig im Kindesalter lebenden Irren (die Richtigkeit der Diagnose an sich vorausgesetzt) im Gegensatz zu den übrigen Altersstufen den grossen Vorzug hat, zugleich darüber einen unbedingt sicheren Aufschluss zu geben, in welcher Altersperiode die gezählten Irren (zum Erstenmale) erkrankt sind, garantirt auch die directe und an Ort und Stelle durch instruirte und mit den lokalen Verhältnissen bekannte Vertrauensmänner vorgenommene Zählung im Vergleich zur Anstaltsstatistik eine weit zuverlässigere Ermittelung derjenigen Fälle, in welchen die betreffenden Geisteskranken nicht in der späteren Lebensaltersstufe, in welcher man denselben bei der Zählung begegnet ist, sondern

schon im Kindesalter ihren Anfang genommen haben. Eine solche Irrenzählung, welche, neben den übrigen ihr gesteckten Zielen, die in den verschiedenen Lebensaltersstufen gleichzeitig lebenden Irren direct ermittelt und zugleich an Ort und Stelle für sämmtliche vorgefundene Irre aller Altersstufen den zeitlichen Beginn (den ersten Anfall) der Geistesstörung festzustellen versucht hat, ist am 1. Dezember 1875 auf Veranlassung des königl. Directors der Irrenpflegeanstalt Zwiefalten, Dr. I. L. A. Koch, in Württemberg ausgeführt worden [9]).

Die directe Zählung der sämmtlichen, sowohl der innerhalb der Anstalten, wie der ausserhalb derselben befindlichen im Kindesalter lebenden Irren ergab die Zahl: 104 (24 innerhalb der Anstalten, 80 ausserhalb derselben) bei einer Gesammtbevölkerung von 1,818,220 und einer Quote des im Kindesalter gleichzeitig lebenden Theiles derselben von 601,619 (= 33,09% — in Mittelfranken, wie oben bemerkt: 29,97%) Die Gesammtzahl der Irren aller Altersstufen betrug: 3948. — Dagegen lieferte die für meine Zwecke wichtigere Erhebung des Lebensalters zur Zeit des ersten Beginnes der Geistesstörung folgendes Resultat [10]). Es wurden 380 Irre ermittelt, deren Krankheit im Kindesalter begonnen hatte. Hieraus berechnet sich unter Berücksichtigung der Gesammtzahl der in allen Altersstufen gleichzeitig vorhandenen Irren von 3948 eine Häufigkeitsprocentziffer für das Kindesalter von 9,62 (erste Zählung von Hagen: 2,06, zweite Zählung 0.40). Würde ich nun, da mir die entsprechenden für Württemberg giltigen Zahlen fehlen, die Hagen'sche Annahme, dass von 500,000 Seelen jährlich 100 geisteskrank werden, auf die Verhältnisse Württemberg's übertragen, so ergäbe sich, dass daselbst bei der angegebenen Gesammtbevölkerung

[9]) Dr. I. L. A. Koch. Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg. Stuttgart. 1878.

[10]) Koch, l. c. pag. 141.

von 1,818,220 alljährlich 363,6 an Geistesstörung erkranken. Ferner würden gemäss der Häufigkeitsprocentziffer 9,62 von diesen 363,6 dem Kindesalter angehören: 37,79, was bei einer Bevölkerungsquote im Kindesalter von 601,619 einem Verhältniss entsprechen würde von 1 auf 15,920 (bei Hagen 1 auf 74,752). Scheidet man, wie dies auch Koch bei seiner Procentberechnung gethan hat, 799 Fälle aus, in welchen die Entstehungszeit der vorhandenen Störung nicht zu ermitteln war, so ergibt sich für sämmtliche Altersstufen die absolute Zahl nicht von 3948, sondern von 3149 Irren. Dementsprechend berechnet sich die Häufigkeitsprocentziffer im Kindesalter auf 12,07, die Quote der unter den alljährlich Erkrankenden dem Kindesalter Angehörigen auf 30,12 und das Verhältniss zur Gesammtbevölkerung im Kindesalter auf 1 zu 19,974.

Koch gelangte, indem er die Ergebnisse seiner Zählung kritisch beleuchtete, zu der Ansicht, dass die Häufigkeit der Entstehung eigentlicher Geisteskrankheiten im Kindesalter in Wirklichkeit noch grösser sei, als dies aus den auf seine Veranlassung ermittelten Ziffern sich entnehmen lasse. Ich selbst glaube durch die mitgetheilten Zahlen und deren gegenseitige Relation den Beweis geliefert zu haben, dass es noch mancher Zählung und noch mancher Verbesserung der Zählmethode bedürfen werde, bis es gelingt, die vorliegende Frage auf statistischem Wege mit überzeugendem Erfolg zu lösen.

In Ermangelung zuverlässiger statistischer Erhebungen und schon ehe man überhaupt ernstlich begonnen hatte, die statistische Methode auf meine Frage anzuwenden, hat man sich über die letztere an der Hand der laufenden klinischen Beobachtung mit Hilfe der wissenschaftlichen Reflexion schlüssig gemacht. Man ist hierbei überall dahin einig geworden, dass das Entstehen von Geisteskrankheiten im Kindesalter eine Seltenheit sei; selten an sich und selten insbesondere im Vergleich zu den übrigen Altersstufen, wie mit

Rücksicht auf die dem Kindesalter entsprechende Quote der Gesammtbevölkerung.

Von Krafft-Ebing [11]) bezeichnet physische Störungen im Kindesalter als eine seltene Erscheinung und erklärt diese Seltenheit aus der Unvollkommenheit der Entwickelung des kindlichen Seelenlebens und aus dem Wegfall einer Menge von Reizen, deren Einwirkung das Gehirn der Erwachsenen, nicht aber dasjenige des Kindes, treffe. Schüle, auf dessen Schilderung der psychischen Störungen im Kindesalter von Krafft-Ebing vorzugsweise sich bezieht [12]), spricht sich über die Häufigkeit der Geistesstörungen im Kindesalter direct nur mit den schon oben angegebenen Worten aus, dass nämlich die von Thurnam mittelst der Anstaltsstatistik gewonnenen Zahlen erst nach einer vielfachen Multiplication mit der Wirklichkeit übereinstimmen könnten; die genauern Zahlen lägen bis jetzt noch nicht vor. In seinen übrigen Ausführungen stellt Schüle an der erwähnten Stelle zunächst die klinischen Bilder dar, welche das Irresein im Kindesalter insbesondere im Gegensatz zu den entsprechenden bei den Erwachsenen vorfindlichen Symptomen der ärztlichen Wahrnehmung darbiete und führt diese Verschiedenheiten theils auf anatomische, theils auf physiologisch-psychologische Beziehungen zurück. Es liegt übrigens in der Natur der Sache, dass die Ausführungen Schüle's Schlüsse auf die absolute und die relative Häufigkeit der psychischen Störungen im Kindesalter auf indirectem Wege recht wohl gestatten. Schüle hebt hervor, dass bestimmte psycho-pathische Zustandsformen sich selbst und den ihnen zukommenden

---

[11]) v. Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart, 1879. I. pag. 141.

[12]) Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. I. Auflage. p. 222. II. Auflage p. 202. Die II. Auflage erschien später als das Lehrbuch von Krafft-Ebings.

klinischen Ausdruck nur unter der Voraussetzung einer bestimmten Stufe der Hirnentwicklung zu erzeugen vermöchten. Er neigt mit Meschede der Annahme zu, dass etwa von der Periode der zweiten Dentition an die alsdann vorhandene Stufe der Hirnentwicklung eine klinische Gestaltung bestimmter Zustandsformen mehr nach dem Modell der gleichnamigen Zustandsformen der Erwachsenen ermögliche und bezeichnet ferner den Durchgang durch die Pubertät als den Zeitpunkt, von welchem an die Entwicklung des kindlichen Gehirns die Voraussetzung der vollen (Auflage I), oder doch desjenigen Theiles der vollen Persönlichkeitsstufe (Auflage II) zulasse, ohne welchen z. B. die Entwickelung der Verrücktheit nicht möglich sei. Diese Anschauungen legen, wie ich glaube, die Bezugnahme auf die neuesten Gehirnuntersuchungen von Betz [13]) sehr nahe, welchen zufolge im Kindesalter die morphologische Entwickelung der Nervenzellen noch nicht vollendet und überhaupt die Hirnrinde noch nicht endgiltig aufgebaut erscheint. Neben den anatomischen Erwägungen fasst Schüle in seinem Handbuch aber auch die physiologisch-psychologische Entwickelung des kindlichen Seelenlebens in das Auge. Er betont, dass der Aufbau der seelischen Functionen auf der Reflexaction sich vollziehe, unterscheidet die niederen Reflexe des frühen Lebensalters von dem erst später zur Entwickelung gelangenden höheren Reflexbogen der Reflexion und macht darauf aufmerksam, dass, je früher die Anfänge des kindlichen Lebens seien, zu welchen man hinabsteige, desto mehr, ja Anfangs ganz ausschliesslich, die neuropathische Affection bezeichnet werde durch das Irresein der Reflexcentren, wie Maudsley die Convulsionen geistvoll nenne. Wenn man nun an einer Nachbarstelle desselben Handbuches liesst: „Später, wenn die ersten Lebensjahre zurückgelegt sind und Residuen von Sinnesempfindungen

[13]) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1881. Nr. 13.

sich in den betreffenden Sinnescentren organisirt haben, kleidet sich die krankhafte cerebrale Erregbarkeit unter ein überwucherndes, unbezähmtes Phantasieleben mit grosser Geneigtheit zu Hallucinationen," so wird man unwillkürlich an die Ansicht erinnert, welche Meynert[14]) in neuester Zeit abermals geäussert hat, dass nämlich die seelische Entwickelung des Kindes und insbesondere die Entwickelung des Gedächtnisses Hand in Hand gehe mit der fortschreitenden Besetzung der einzelnen Rindenzellen durch eine correspondirende Anzahl einzelner Erinnerungsbilder, einer Ansicht, welcher auch H. Munk[15]) nahesteht, die aber von Wundt[16]) bestritten wird. Indessen hat Schüle in der zweiten Auflage seines Handbuchs den citirten Satz umgestaltet, so dass derselbe jetzt folgendermassen lautet: „Später, wenn die ersten Lebensjahre zurückgelegt sind und die Thätigkeit der Sinne sich in den einzelnen Centren organisirt hat u. s. w."

Es soll also die betreffende Stelle offenbar nur ausdrücken, dass, nachdem einmal Vorstellungen, und zwar reproductionsfähige Vorstellungen, zur Entwickelung gelangt seien, nunmehr auch — früher aber nicht — die Entwickelung von Geisteskrankheiten sensu strictiori möglich erscheine. Aus dem Gesagten lässt sich schliessen, dass während mehrerer dem Kindesalter angehörender Jahre die Entwickelung von Geisteskrankheiten — der angeborene Blödsinn bleibt, wie schon früher bemerkt, fortwährend ausser Betracht — desshalb nicht stattfindet, weil die unbedingt erforderlichen anatomischen und physiologischen Vorbeding-

[14]) Meynert a) Vierteljahrsschrift für Psychiatrie von Leidesdorf und Meynert. 1867 pag. 80. b) Jahrbücher für Psychiatrie. Wien 1881. pag. 76 und 77.

[15]) H. Munk. Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. 1881.

[16]) W. Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig 1880. Bd. I. pag. 212.

ungen nicht vorhanden sind. Hiermit wäre aber wieder ein Hinweis gegeben auf die Seltenheit der psychischen Störungen im Kindesalter. — Auch v. Krafft-Ebing knüpft, wie Schüle, bei der Behandlung der vorliegenden Frage, an die Bedeutung der Persönlichkeit, an das Ich, an. Er sagt: „Der unentwickelte Zustand des Ich im kindlichen Alter gestattet die reiche Formenentwickelung nicht, welche das Irresein der Erwachsenen zeigt." Freilich kann in diesem Ausspruche eine Bestätigung der von v. K.-E. hervorgehobenen Seltenheit geisteskranker Kinder nicht ohne Weiteres gefunden werden. Denn wäre in Wirklichkeit der Reichthum an verschiedenen Formen psychopathischer Zustände in dem Kindesalter ein geringerer, so könnte das Verhältniss der Gesammtzahl der Fälle desshalb doch das gleiche sein. v. Krafft-Ebing hebt, wie schon oben erwähnt, ferner hervor, dass das Gehirn der Erwachsenen von zahlreichen, dem kindlichen Alter fremden Reizen getroffen werde. Beispielsweise führt er an: Anstrengung im Kampf um's Dasein, Affecte, Leidenschaften, Excesse etc. Wie leicht wäre es doch gewesen, die Reihe dieser Beispiele zu detailliren und zu vergrössern! Wer denkt hier nicht an den Missbrauch des Alkohols, an Syphilis, an das Alter der Pubertät, an Schwangerschaft, Geburt und Lactation, an das Greisenalter u. s. w. u. s. w. Dem Allem steht aber nun gegenüber die angeblich überwiegende Disposition der im Kindesalter Lebenden zu transitorischen Störungen der geistigen Function, wie sie Emminghaus an der oben citirten Stelle seines Lehrbuchs vom aetiologischen Standpunkt aus als febrile, postfebrile, toxische, traumatische, durch periphere Reize oder durch centrale Irritation bedingte unterschieden hat. H. Reich [17]) hat in neuester Zeit mehrere Fälle transitorischer Manie bei 6—10jährigen Knaben beschrieben und

[17]) H. Reich. Ueber transitorisches Irresein bei Kindern. Berliner klinische Wochenschrift 1881, Nr. 8.

hierbei die mehrstündige Einwirkung strenger Kälte als causale Schädlichkeit bezeichnet.

„Sowie das Kind einmal sprechen kann", sagt Neu-
„mann [18]), „kann es auch deliriren, d. h. irre reden,
„d. h. irre sein. Dass das Irresein bei Kindern sich
„hauptsächlich an fieberhafte Krankheiten anlehnt, be-
„weist mit besonderer Deutlichkeit die Abhängigkeit der
„Aeusserung der Seelenfunctionen von körperlichen Ver-
„änderungen. Gerade darin erblicke ich den wichtigsten
„und folgenreichsten Fortschritt der Psychiatrie, dass man
„zwischen dem Delirium der sogen. acuten (fieberhaften)
„Krankheiten und den sogen. Geisteskrankheiten zwar
„einen Unterschied der Art nach statuirt, dem Wesen
„nach aber sie beide in eine Klasse bringt. Die Störung
„der psychischen Verrichtungen ist die Einheit, um welche
„sich die wissenschaftliche Untersuchung gruppirt, der
„so ängstlich aufrecht erhaltene Unterschied zwischen
„Fieberdelirium und Geisteskrankheit hat keine wesent-
„liche Bedeutung [19]). Die Entwickelung der Selbstbe-
„herrschung und des persönlichen Freiheitsmasses", fährt
„N. fort, „kann eine relative Schutzmauer gegen eine
„hereinbrechende Seelenstörung abgeben, oder — mit
„anderen Worten — die Grösse der krankmachenden
„Ursachen als gleich gesetzt, wird die Erkrankung sicherer
„und intensiver bei Demjenigen erfolgen, dessen sittliche
„Kraft minder stark entwickelt ist. Im Kindesalter fehlt
„die Controle der Affecte, wie sie durch die Cultur der
„Intelligenz und des sittlichen Momentes ermöglicht wird,
„der Affect hat hier die Oberhand über die Reflexion."

Im weiteren deutet N. noch auf das Vorkommen des Selbstmordes im Kindesalter hin. Von diesem Selbstmord

[18]) H. Neumann, Lehrbuch der Psychiatrie.

[19]) cfr. Wachsmuth, Allgemeine Pathologie der Seele. Hamm, 1862. pag. 12 und 13.

und dessen zunehmender Häufigkeit spricht auch Griesinger[20]) und lässt ihn — zum bei weitem grössten Theil der Fälle — in dem Boden einer melancholischen Verstimmung der betreffenden Kinder wurzeln. Endlich liesse sich hier noch anführen, dass doch auch die rechtliche Stellung des kindlichen Alters (des Alters der strafrechtlichen Unreife und der bürgerlichen Dispositions-Unfähigkeit) auf Motiven beruht, welche die dem genannten Lebensalter zukommende gesteigerte Labilität der psychischen Functionsäusserung und die überwiegende Neigung zu wenn auch nur transitorischen psychischen Störungen in sich einschliessen[21]).

Wenn ich nun auf Grund meiner seitherigen Ausführungen erkläre, dass die Frage der Häufigkeit des Irreseins im kindlichen Alter zur Zeit weder durch die statistische Methode, noch durch die klinische Beobachtung und die wissenschaftliche Reflexion befriedigend gelöst erscheine und dass neue und fortgesetzte Untersuchungen im wissenschaftlichen, wie im allgemein gesellschaftlichen Interesse indicirt seien, so dürfte diese Erklärung wohl genügend begründet erscheinen.

Was Schüle und von Krafft-Ebing über die speciellere Aetiologie des Irreseins im Kindesalter sagen, lässt keine Anwendung auf die Häufigkeitsfrage zu, deutet aber, wie ich glaube, darauf hin, dass vielleicht gerade eine eingehendere Untersuchung der ätiologischen Momente und der je nach den verschiedenen Altersstufen wechselnden Einwirkung derselben im Stande sein dürfte, die Lösung jener Frage zu fördern und über die im Kindesalter entstehenden psychischen Störungen mehr Licht zu verbreiten. Freilich

---

[20]) Griesinger, Pathologie und Therapie der psych. Krankheiten. II. Auflage pag. 147.

[21]) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. Stuttgart 1881 pag. 51.

wird es hierbei ganz besonders nöthig sein, sich jeder aprioristischen Deduction zu enthalten.

Auch daran lässt sich denken, dass die vorliegende Frage wohl in anderer Weise sich gestalten werde, je mehr die Methode der Beobachtung psychopathischer Zustandsformen sich vervollkommnet und je mehr man darüber einig wird, auf welche Momente die Aufmerksamkeit des klinischen Beobachters zunächst und vorzugsweise sich zu richten habe. Es sei mir hier erlaubt, die Wichtigkeit einer, kurz gesagt, mehr äusserlichen Betrachtung der psychischen Krankheitsprocesse zu betonen, wie sie Griesinger [22]) angedeutet, und in neuester Zeit z. B. Witkowski [23]) empfohlen hat.

Schüle sagt in der ersten Auflage seines Handbuches: [24]) „Eine specielle Symptomatologie der psychischen Störungen im Kindesalter ist bis jetzt bei den im Ganzen noch sehr spärlichen Beobachtungen nur mangelhaft zu geben." Dieser Ausspruch fehlt in der zweiten Auflage des Handbuches. Ich bin jedoch der Meinung, dass derselbe auch heute noch berechtigt erscheint, und dass man von einer Vermehrung der bis jetzt publicirten Beobachtungen einen günstigen Einfluss auf die Ausbildung der Lehre von den im Kindesalter entstehenden psychischen Störungen nach jeder Richtung hin und also auch in Bezug auf die Häufigkeitsfrage mit Fug und Recht erwarten dürfe. Ich zögere desshalb auch umsoweniger, die nachfolgenden drei Fälle zu veröffentlichen, von welchen ich den ersten und zweiten persönlich zu beobachten Gelegenheit hatte. Eine genauere epikritische Behandlung der drei Fälle unterlasse ich. Auf der einen Seite hält mich die Jugend meiner psychiatrischen

---

[22]) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten I. pag. 143.

[23]) L. Witkowski, über recurrirende Manie'n. Berliner klinische Wochenschrift. 1881. Nr. 24.

[24]) l. c. pag. 224.

Studien davon ab, auf der anderen Seite steht eine solche Behandlung von anderer Seite her in Aussicht.

I.

Georg Sieg, Bauernjunge aus Buchenau, wurde am 24. Juni 1865 als uneheliches Kind geboren. Der Vater erschoss sich, ebenso ein Bruder des Vaters, ein weiterer Bruder erhängte sich, sie waren sämmtlich gemüthsleidend. Ausserdem kamen noch mehrfach Geisteskrankheiten in der Familie des Vaters vor. Ebenso verschiedene Fälle von Geistesstörung in der Familie der Mutter und zwar von väterlicher Seite her. Die Mutter selbst verheirathete sich später und nun wurde der noch sehr junge Georg von dem Stiefvater hart und selbst roh behandelt, während die Mutter ihn verzog und verwöhnte. Der Knabe war stets gesund, von lebhaftem Naturell, leicht zornig, muthwillig, immer zu allerhand Bubenstreichen aufgelegt; in der Schule zeigte er sich tüchtig, fleissig, begabt; „in der letzten Zeit der Schulpflicht hätte das Betragen besser sein können, namentlich war er in dem letzten halben Jahre (damals also 13 Jahre alt) in vorher nie bemerkter Weise frech und ungezogen.“ Nach der Confirmation arbeitete G. bei Backsteinmachern; er war sehr eifrig auf den Erwerb bedacht und lieferte, was er verdiente, seinem Stiefvater pünktlich ab. In Folge der harten Behandlung, die ihm widerfuhr, entwickelte sich nun bei G. dem Stiefvater gegenüber ein mehr und mehr feindseliges Verhalten, auch ohne dass eine nächste Veranlassung von Seiten des Stiefvaters gerade vorlag, trat dasselbe zu Tage, und häufig kam es zwischen beiden zu Zank und Streit. Dabei war G. taub gegen alle Vorstellungen und um diese Zeit war es nur der Pfarrer, der ihn durch Ermahnungen vorübergehend beruhigen konnte und dem gegenüber G. sein barsches und trotziges Wesen nicht an den Tag legte. Seiner Arbeit lag er fortwährend mit gutem Erfolg und mit grosser Gewissenhaftigkeit ob.

Am 6. Dezember 1880 verliess G. die Backsteinmacherei und trat seinem lange gehegten Wunsche gemäss in dem benachbarten Städtchen Wasserbach als Lehrling in eine Maschinenwerkstätte ein. Zwei Tage später, am 8. Dezember, wurde er daselbst als unbrauchbar weggeschickt. Er hatte schon am zweiten Tage Alles verkehrt gemacht, Alles getadelt, die älteren Arbeiter wegen ihrer Faulheit und ihres Unverstandes geschimpft, die Maschinen waren, wie er sagte, fehlerhaft, er wollte Maschinen eigener Erfindung aufstellen, Alles in anderer Weise einrichten, er schwätzte in Einem fort, erklärte sich für sehr reich und entwarf die verkehrtesten Pläne. Er duldete keinen Widerspruch und gerieth dann in den heftigsten Zorn. Zu Hause wieder eingetroffen, war er sehr unruhig, schlief schlecht, schien von Gesichts- und Gehörstäuschungen heimgesucht zu werden, und verhielt sich dem Stiefvater gegenüber in der feindseligsten Weise. Wenn er ihn nur sah, war er wie rasend, bald kam es zu Thätlichkeiten, er bedrohte den Stiefvater mit einer Pistole und griff ihn am 9. Dezember 1880 mit einem Beil bewaffnet in lebensgefährlicher Weise an. Anderen gegenüber war er stets in heiterer Stimmung, er sprach Jedermann an, sprach über Alles mit und in Alles hinein, prahlte mit seinen Kenntnissen, erzählte von seinen Projecten und zeigte in Allem eine hochgradige Selbstüberschätzung. Der Barbier im Dorfe war mit seiner Ueberwachung betraut worden; an ihn schloss sich G. gerne an, liess sich von demselben leiten und folgte ihm ohne Widerstreben und indem er sogar mit Rücksicht auf seinen gegen früher veränderten Zustand die Nothwendigkeit ärztlicher Hilfe zugab, am 14. Dezember 1880 in die hiesige Anstalt.

G. stand zwar jetzt im 15. Lebensjahre, zeigte aber in jeder Beziehung (und namentlich was die Genitalien betraf) den ausgesprochensten kindlichen Habitus. Längenmass: 144 cm., Körpergewicht: 35 Kilogramm. Ueberall auf der

Haut gewahrte man die Spuren erlittener körperlicher Misshandlungen. Der Kopf war leicht geröthet, der Herzschlag etwas verbreitet und schwirrend, der Puls beschleunigt, mässig voll, nicht gespannt. Keine Degenerationszeichen.

Der Eintritt in die Anstalt äusserte auf das psychische Verhalten des Kranken keinerlei modificirenden Einfluss, G. benahm sich mit der grössten Unbefangenheit, war stets in der heitersten Stimmung, sprach viel, war auf alle Vorgänge in seiner Umgebung aufmerksam, mischte sich in jedes Gespräch, war in seinen Antworten immer schlagfertig, meinte Alles zu verstehen, durchsetzte seine Aeusserungen mit abstracten Sentenzen und Bibelsprüchen, bemühte sich hochdeutsch zu sprechen u. s. w. Anderen Kranken und dem Wärter gegenüber war er hochfahrend und rechthaberisch, trat ihm der Arzt entgegen, so liess er sich anscheinend belehren oder er gab der betreffenden Aeusserung eine etwas andere Wendung, oder versuchte auch dieselbe zu entschuldigen und zu rechtfertigen. Sagte man ihm z. B., dass er ja von der Einrichtung einer Maschinenwerkstätte nicht die geringste Kenntniss habe u. s. w., so meinte er lächelnd: „was man noch nicht kann, das lernt man noch“ und beharrte auf seinen grossartigen Projecten. Im Uebrigen fügte er sich der Hausordnung und den ihm ertheilten besonderen Weisungen, er hielt etwas auf sein Aeusseres und war stets reinlich. Am Abend trank er ein Glas Bier und schlief dann gut.

Am 17. Dezember zeigte er ein erheblich verändertes Benehmen. Er war niedergeschlagen, weinte kläglich, jammerte nach Hause, wollte von den seither behaupteten Kenntnissen und Fertigkeiten nichts mehr wissen und bat den Arzt dringend, dass er ihn aus der Anstalt entlassen möge. Als ihm der Arzt nun an die Einzelnheiten seines früheren Verhaltens erinnerte, weinte er zwar weiter, behauptete aber unter Thränen: Er habe doch Recht gehabt, die Gesellen in der

Maschinenwerkstätte seien ihm aufsässig gewesen, weil er von vornherein so viel besser gearbeitet habe, der Meister habe ihm ja schon nach 1/4tägiger Arbeit den übrigen Theil des Tages freigegeben in der Absicht, ihn vom nächsten Tage an nur noch mit ganz feinen Arbeiten zu beschäftigen u. s. w. — Am nächsten Tage war der Depressionszustand vorüber und wiederholte sich auch in der Zukunft nicht mehr. Es entwickelte sich nun ein Zustand, der sich dadurch characterisirte, dass der Kranke zu manchen Zeiten wohl in der früheren Weise sich äusserte, zu anderen Zeiten aber ein vernünftiges, den Umständen angemessenes und insbesondere weit bescheideneres Verhalten beobachtete. Am 20. Dezember 1880 richtete er in sauberer und regelmässiger Schrift den abschriftlich nachstehenden Brief an den obengenannten Barbier: Lieber Herr Doctor! Ich will Ihnen mittheilen, dass ich noch gesund und munter bin und hoffe dass es auch bei Ihnen der Fall ist. Geben Sie den Brief meiner Mutter und dem Grossvater zu lesen. Viele Grüsse an meine Kameraden und was es für Neuigkeiten in Buchenau gibt, ein Jeder soll mir ein Briefchen mitgeben. Lieber Grossvater, sind Sie auch noch gesund und munter, der Herr erhalte Sie auch noch gesund. Die Grossmutter soll mir auch ein Paar Zeilen mitgeben, viele Grüsse und Wohlergehen. — Der Löb und der Grossvater könnten mich diese Woche besuchen und mir auf einige Stunden die Zeit vertreiben, wo wir in den Garten spazieren gehen. — Ich möchte gern das Neujahr in das Geschäft eintreten. — Liebe Mutter, wie geht es Dir? bist Du auch noch gesund und munter, mache Dir nicht zu viele Mühe, es ist doch vergebens: wenn man bei einem Narren ist, da hilft doch Alles nichts; gebe auch ein paar Zeilen mit und sei nicht voller Verzweifelung. Viele Grüsse an den Lehrer Ackermann und Scheuermann. Viele Grüsse an den Herrn Hartlöb und an seine ganze Familie, an den Schlosser und Sattler. Mit aller Hochachtung grüsse

ich die Familie Steinbrenner und die in dem ganzen Hause wohnen. In das Weitere grüsse ich noch den Johannes Bernhard und die ganze Freund- und Bekanntschaft. — Ich beschäftige mich eben mit Lesen in Bilderbüchern und komme jeden Tag in den Garten. Seid Alle recht vergnügt auf die Weihnachten und lasst sie dem Herrn geweiht sein. Ich bitte Euch im Namen des Herrn und schlagt mir keine Bitte ab. — Der Herr bescheere einem Jeden ein Christkindchen. Der Herr sei bei Euch allezeit und behüte Euch bis an der Welt Ende.

Es grüsst Euch voller Hochachtung
Ihr Georg Sieg.

Entsprechend dem erwähnten Wechsel der psychischen Aeusserung beklagte G. an dem einen Tage, dass er ausser Stande sei, durch seiner Hände Arbeit Geld zu verdienen, er sehne sich nach der Arbeit, nur wolle er nicht nach Hause zurückkehren, wo man ihn dumm und verrückt geschlagen habe, man möge ihn doch irgendwo auf dem Lande bei einem Meister unterbringen, damit er etwas lerne, die Ideen mit der Maschinenwerkstätte habe er ja längst als krankhaft erkannt und aufgegeben u. s. w., am nächsten Tage war er aber wieder ganz erfüllt von seinen Kenntnissen und Vorzügen, blickte, so klein er auch war, auf Alles von oben herab, corrigirte die in seiner Umgebung verkehrenden Männer auf Schritt und Tritt und herrschte z. B. noch am 17. Februar 1881 einen älteren Mann, der in Hemdärmeln das Zimmer betrat, und dem er kaum an die Brust reichte, mit den Worten an, wo er seine Bildung gelernt habe und ob er nicht wisse, dass es unpassend sei, ohne Rock zu erscheinen. — Nach und nach nahmen die besseren Zeiten an Intensität und Dauer zu, Mitte Februar war er dem Gärtner der Anstalt zur regelmässigen Beschäftigung zugetheilt worden und unter dem Einfluss dieser Beschäftigung entwickelte sich G. in der günstigsten Weise, so dass er am 22. Mai 1881

genesen aus der Anstalt entlassen werden konnte. Seit diesem Tag befindet sich Georg Sieg nach seinem Wunsche bei einem Heppenheimer Schlosser in der Lehre, der Meister ist mit ihm und er mit dem Meister zufrieden, ab und zu stellt er sich in der Anstalt vor und hat auch schon wiederholt und mit gutem Erfolg einen Besuch in der Heimath abgestattet, er steht seiner Krankheit mit richtigem Urtheil gegenüber und hat für alle während des Verlaufs derselben stattgehabten grösseren und kleineren Vorkommnisse eine treue Erinnerung. In der Anstalt war er um 5cm. gewachsen und hatte 10 Kilogramm an Körpergewicht gewonnen. Die äusseren Genitalien erscheinen noch immer kindlich, die Pubertät ist auch jetzt (Juni 1881) noch nicht eingetreten.

II.

Margarethe Ehlert aus Ober-Eschenheim, einem kleinen, nahe bei grösseren Städten gelegenen Dorfe, geboren am 18. Oktober 1867. Der Vater, Taglöhner und Musikant, stand zur Zeit der Geburt der Kranken im 30., die Mutter im 25. Lebensjahr. Die Eltern sind gesund, ebenso die Geschwister der Kranken. Der Grossvater der Kranken von väterlicher Seite war excentrisch und Trinker. Von mütterlicher Seite war eine Grosstante längere Zeit hindurch geisteskrank (angeblich maniakalisch) und liegt nun, angeblich geistesgesund, seit Jahren gelähmt an Armen und Beinen zu Bett.

Die Kranke war stets ein gesundes Kind, „wild, witzig, auf der Strasse und beim Spiel ausgelassen, ungenirt bis zur Frechheit.“ Oft sagten die Leute: an der ist ein böser Bub' verloren. Sie war sehr gut beanlagt, hatte einen scharfen Verstand, ein sehr gutes Gedächtniss und gehörte in der Schule stets zu den besten Schülerinnen; bei grossem Fleiss zeigte sie einen lebhaften Ehrgeiz.

Im Sommer 1879 bemerkte die damals im 12. Lebens-

jahre stehende Kranke dann und wann ein plötzliches Zucken ihrer Hände, so dass sie bei dem Schreiben in der Schule mehrfach gestört wurde. Einige Wochen später trat dieses Zucken auch in den Beinen auf und zwar gleichfalls plötzlich und bisweilen so stark, dass die Kranke in die Kniee sank und mehrmals sogar zu Boden stürzte. Die Situation, in welcher sie sich gerade befand, ob sie stand, sass oder ging hatte auf die Häufigkeit und Heftigkeit des „Nervenzuckens" keinen deutlichen Einfluss. Niemals war gleichzeitig mit dem Zucken das Bewusstsein gestört. Nach einem heftigen Schreck im September 1879 wurde das Nervenzucken häufiger. Das übrige Befinden der Kranken war befriedigend, insbesondere galt dies vom Schlaf und Appetit. Unmittelbar vor Fastnacht 1880 (10. Februar) litt die Kranke während mehrerer Wochen an Keuchhusten. An demselben 10. Februar wurden bei ihr die ersten Symptome psychischer Störung bemerkt.

Der Vater war mit dem älteren Bruder der Kranken nach einem benachbarten Dorfe musiciren gegangen und brachte in Folge dessen die Nacht nicht zu Hause zu. Mitten in dieser Nacht hörte man die Kranke plötzlich jammern, sie klagte um Vater und Bruder, die sich in der grössten Gefahr befänden, sie rief: ich höre Jammergeschrei, ich höre rufen: eben wird der Vater aufgehängt und ich höre, wie der Vater und der Bruder Peter rufen: ich sterbe, ich sterbe. Die Kranke war durch nichts zu beruhigen und zeigte von dieser Zeit an und namentlich des Nachts stets die grösste Angst, anfänglich um Vater und Bruder, die beide noch immer bedroht seien, bald aber auch um sich selbst, sie behauptete, sie werde verfolgt. Sie irrte allnächtlich im Hause umher, sah unter die Betten, visitirte die Thüren und Fenster, untersuchte die Schlösser und weinte viel. Auch mitten im Schlafe jammerte sie laut, machte mit den Händen abwehrende Bewegungen und rief

nicht selten mit ängstlicher Stimme um Hülfe. Nach und nach liess sich die Kranke über die nächtlichen Verfolgungen, welchen sie ausgesetzt sei, näher aus. Sie bezeichnete neun Schulknaben als ihre Verfolger und brachte dieselben zum Zweck der Bestrafung bei dem Lehrer zur Anzeige. Nach ihrer Angabe erlaubten sich diese Buben die grössten Ungezogenheiten und Unschicklichkeiten, sie drangen in das Schlafzimmer ein, entfernten ihr die Bettdecke und entblössten sie, drohten ihr mit blanken Messern, wollten ihr den Hals abschneiden, malten ihr mit Hülfe von Hohlspiegeln Teufel an die Wand u. dergl. m. Alle Gegenvorstellungen halfen nichts, die Kranke blieb auf ihren Angaben bestehen, sie habe ja, sagte sie, die einzelnen Buben gesehen, wie wäre sie denn sonst im Stande, die Namen derselben anzugeben! Bald begann nun die Kranke über zunehmende Abspannung zu klagen und über Müdigkeit, und allmählig traten Zustände ein, welche dadurch characterisirt waren, dass die Kranke, was bei ihr früher nicht bemerkt worden war, bei Tage plötzlich einschlief. Wie sie in der Schule beim Stehen an der Tafel dann und wann in Folge des obenerwähnten Nervenzuckens plötzlich in die Kniee sank, so dass man sie stützen und auf ihren Platz zurückführen musste, so schlief sie jetzt zu anderen Malen mitten im Schreiben plötzlich ein „und war schon fest eingeschlafen, während die Hand willenlos noch irre Striche durch die Schrift kritzelte." Der Kopf senkte sich bei dem Einschlafen auf die Brust und in demselben Moment war die Kranke schon eingeschlafen. Ebenso rasch vollzog sich das Erwachen. Sonstige Veränderungen, z. B. ein Wechsel in der Farbe des Gesichts, waren gelegentlich dieser Schlafanfälle nicht wahrzunehmen. Anfangs gelang es dem Lehrer, die Kranke dadurch länger wach zu erhalten, dass er sie scharf fixirte, bald war aber dies nicht mehr möglich. Die Kranke ging in ihrem Wissen und Können mehr und mehr zurück,

denn auch in den Pausen zwischen den Schlafanfällen erschien sie zerstreut und theilnahmlos. Mittlerweile dauerten nach der Angabe der Kranken die nächtlichen Verfolgungen fort und von August 1880 an kam es vor, dass die Buben nicht mehr in allen Fällen, wie seither, in das Schlafzimmer eindrangen u. s. w., sondern zu manchen Zeiten auch durch Rufen aus der Ferne die Kranke ängstigten und verspotteten. Hatte die Kranke, wie sie sagte, die nächtlichen Verfolger bisher nur gesehen, so hörte sie nun auch dieselben und überzeugte sich dabei, dass die Buben von unten her riefen, „aus dem Unterirdischen." Eines Nachts war die Kranke wieder einmal durch einen der Buben mit dem Messer bedroht worden, sie war in ihrer Angst zur Mutter geflüchtet und hatte nun von dem Bett der Mutter aus den Buben auf das Inständigste gebeten, sie doch zu schonen und in Frieden zu lassen. Plötzlich hörten dann die nächtlichen Verfolgungen, und zwar für immer, auf. Dies kam aber daher, dass die Buben zum Zweck der Verfolgungen sich kleine unterirdische Gänge gegraben hatten und dass diese Gänge von Leuten aus dem Dorf entdeckt worden waren. Beim weiteren Nachforschen fanden die Leute grosse unterirdische Gänge und Räume, welche unermessliche Reichthümer, prachtvolle Schlösser etc. enthielten. Wie der Kranken jetzt klar wurde, gehörten diese letzteren Gänge zu einem grossen System unterirdischer Canäle, durch welche aus den verschiedensten Städten, besonders aus London und Petersburg Schätze aller Art, eine kostbare Krone und Geld im Betrag von bereits mehreren Millionen nach Ober-Eschenheim geschickt worden waren, Alles bestimmt für sie, um sie für die erduldeten Leiden zu entschädigen. In den unterirdischen Räumen richteten sich nun die Leute von Ober-Eschenheim häuslich ein und begannen die für sie, die Kranke, bestimmten Schätze zu verprassen. Die Kranke musste es daher, wie sie erklärte, als ihre Aufgabe betrachten,

ihr Eigenthum zu schützen, die ihr gebührende Krone zu tragen, die ihr gehörigen Schlösser zu bewohnen etc. etc. und sie bemühte sich, dieser Aufgabe, von der sie wachend sprach und im Schlaf laut träumte, gerecht zu werden. — Die Schlafanfälle hatten sich unterdessen nach und nach gehäuft, die anfänglich nur minutenlange Dauer des einzelnen Anfalls hatte zugenommen, und im November 1880 war die Kranke nicht mehr im Stande, in der Schule auch nur eine Viertelstunde lang ununterbrochen aufmerksam zu sein. Mitte October 1880 traten bei der Kranken zum Erstenmale die Menses ein. Dieselben verliefen regelmässig und äusserten auf die beschriebenen Erscheinungen keinerlei deutlichen Einfluss. Die Kranke selbst fasste die Blutung als eine künstliche auf, hervorgebracht durch Schnitte mit einem spitzen Messer, die sie deutlich empfunden habe. — Das Nervenzucken hatte sich im Laufe des Sommers nach und nach verloren. — Am 16. November 1880 wurde die Kranke in die hiesige Anstalt aufgenommen, wo sie sich heute noch befindet.

Auf die Frage des die Aufnahme vollziehenden Arztes, wer sie sei? antwortete sie: „das allerhochgeehrteste Fräulein, kaiserlich-königliche Hoheit, Margarethe Ehlert aus Ober-Eschenheim.“ Wie lange bist Du das schon? „Das bin ich schon seit zwei Jahren, seit mir der Kaiser die Sachen geschickt hat, Chaise, Pferde, Klavier, Geld, Tische, Stühle etc.“ Warum hat Dir der Kaiser die Sachen geschickt? „Weil ich soviel ausgehalten habe. Der Kaiser von Russland hat Alles unterirdisch zugesehen, wie ich gequält worden bin.“ Wie bist Du denn gequält worden? „Ich habe viel aushalten müssen; Nachts sind Bursche aus Ober-Eschenheim zu mir an's Bett gekommen und haben mir mit dem Messer in der Hand gedroht“ u. s. w.

Während der auf den Eintritt in die Anstalt zunächst folgenden Zeit erschien die Kranke in grosser Unruhe, sie

verlangte, entlassen zu werden, sie drohte, pochte auf ihre hohe Stellung, weinte, war unwirsch gegen Kranke, Aerzte und Wärterinen, vermisste eine standesgemässe Behandlung, bezeichnete die Anstalt als ein ihr gehöriges Schloss, von welchem sie schon zu Hause Kenntniss gehabt habe, behauptete, dass sich gerade unter der Anstalt ein unterirdisches, sehr kostbares zweites Schloss befinde, das gleichfalls ihr gehöre, beschuldigte die Aerzte, dass dieselben ebenfalls bei dem Complot der Verfolger und bei dem Millionendiebstahl betheiligt seien, behauptete, dass sie durch das Fenster einzelne ihrer Diener gesehen habe und dass man sowohl ihre Diener von ihr fern halte, als auch Botschaften und Depeschen unterschlage, die von höchster Stelle für sie angekommen seien etc.; einzelne Kranke ihrer Umgebung bezeichnete sie als Prinzessinen, die zu ihr in näherer Beziehung ständen, sie drang darauf, dass man ihr die Freiheit wieder gebe, damit sie die Regierung ihres Kaiserthums antreten könne, sie gebärdete sich abstossend und grob gegen den Arzt und gerieth bei jedem Widerspruch in heftigen Zorn.

In den ersten Tagen waren die erwähnten Anfälle von plötzlichem Einschlafen nicht zu bemerken, dagegen wurden dieselben vom 20. November ab häufig und in mannigfaltigem Wechsel der äusseren Erscheinung beobachtet.

Allen diesen Anfällen war Folgendes gemeinsam. Der Anfall trat vollständig unabhängig von der Situation ein, in welcher sich die Kranke gerade befand, einerlei, ob die Kranke lag oder aufrecht sass, ob mit Einem Wort ihre Stellung oder Lage nach gewöhnlichen Begriffen das Einschlafen erleichterte oder erschwerte. (Nur einmal — 1. April — kam es vor, dass die Kranke gelegentlich eines Spaziergangs ausserhalb der Anstalt mitten im Gehen einschlief und gestützt durch den Arm der Wärterin schlafend weiter ging.) Die Stellung oder Haltung, in welcher die Kranke von dem Einschlafen überrascht worden war,

blieb während des Schlafes unverändert. — Selbst bedeutender Lärm in der Umgebung hinderte ebensowenig das Einschlafen wie das Weiterschlafen. — Der Schlaf trat ein, einerlei ob die Kranke still und müssig dasass, oder sich beschäftigte und mit Anderen sprach, ob sie sich in ruhiger und zufriedener Stimmung befand oder mitten im Affect, z. B. in heftigem Zorn ihre augenblickliche Entlassung aus der Anstalt verlangte. — Immer trat der Schlaf plötzlich ein und ebenso plötzlich vollzog sich das Erwachen; wie dem Einschlafen keine Vorboten vorausgingen, so erschien auch das volle Erwachtsein von dem vorausgegangenen Schlaf durch keine der bei Gesunden gewöhnlichen Uebergangssymptome getrennt. Ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältniss zwischen dem natürlichen Schlaf der Kranken in der Nacht und den während des Tages eintretenden Schlafanfällen etwa in der Weise, dass die Dauer und Tiefe des Nachtschlafes zu der Dauer und dem gesammten Charakter der Schlafanfälle während des Tages in umgekehrtem Verhältniss gestanden hätte, war nicht nachzuweisen. Die Schlafanfälle traten in der überwiegenden Mehrzahl in den Vormittagsstunden auf, die ersten Abendstunden waren von Anfällen vollständig frei.

Was die besondere Beschaffenheit der einzelnen Anfälle betrifft, so lassen sich nach ihrer äusseren Erscheinung zunächst zwei Reihen von Anfällen, A und B, von einander unterscheiden.

In den Anfällen der Reihe A waren plötzliche und laute Geräusche ebensowenig im Stande, den Schlaf zu unterbrechen, wie einfache taktile oder auch schmerzerregende Reize. Reizte man mit der Spitze einer Nadel die Schleimhaut der oberen Nasengänge, so erzielte man nichts als langsame und abgeschwächte Reflexbewegungen. Athem- und Pulsfrequenz waren herabgesetzt, man konnte das obere Augenlid heben, die Lidspalte offen halten, den Bulbus

berühren, ohne jede Reaction; die Bulbi standen in der Regel gerade, die Pupille war, unabhängig von der Intensität ihrer Beleuchtung, immer hochgradig verengt. Einige Male fiel es auf, dass während andere Reize, z. B. Nadelstiche, ausser Stande waren, die Kranke zu wecken, das Sprechen und selbst das Flüstern einiger Worte in das Ohr der Kranken den Schlaf sofort unterbrachen. Während des Anfalls blieb die Kranke ruhig, sie sprach nichts, sie zeigte weder mimische noch gestikulatorische Bewegungen, sie schlief mit Einem Worte tief und fest. Für die Vorgänge während des Anfalls bestand regelmässig vollständige Amnesie. — Bis heute sind 6 Anfälle der Gruppe A zur Beobachtung gelangt, 5 in der Zeit vom 7. Dezember 1880 bis 24. Februar 1881, 1 am 27. Mai 1881. Fünf dieser Anfälle fielen in die Vormittagsstunden (obwohl der Schlaf in der vorausgegangenen Nacht ein sehr befriedigender gewesen war), der sechste (9. Februar) in die Zeit unmittelbar nach dem Mittagessen. Jeder Anfall der Reihe A war von mehrstündiger ununterbrochener Dauer.

In den Anfällen der Reihe B genügt stets ein leichter Reiz, z. B. eine Berührung der Fusssohle, um den Schlaf zu unterbrechen. Der besondere Charakter dieser Anfälle stimmt genau mit den Erscheinungen überein, welche der Nachtschlaf der Kranken in den frühen Morgenstunden von etwa 4—6 Uhr, d. h. bis zum Eintritt des vollen Erwachens, zu zeigen pflegte, während der Schlaf vor dieser Zeit in der Regel ruhig und tief ist. Die Kranke träumt laut und zeigt zugleich nicht selten bei fortwährend geschlossenen Augen und andauerndem Schlaf lebhafte mimische und gesticulatorische Bewegungen, sie wehrt ab, erscheint ängstlich, zornig oder glücklich lächelnd. Was sie dabei äussert, bezieht sich auf ihre Reichthümer und ihre königliche Macht, sie ist glücklich in ihrem Besitz, oder sie wehrt sich energisch gegen ihre Feinde, welche ihr die

Schätze zu entreissen und sie zu quälen suchen. Es sind nicht allein Menschen, sondern auch Thiere, die sie zu bekämpfen hat, und in wiederholten Fällen hatte sie sich gegen Schlangen zu wehren. — Die Dauer der Anfälle der Gruppe B ist eine sehr wechselnde, erreichte aber seither niemals die ununterbrochene mehrstündige Dauer der Anfälle der Gruppe A. Gerade die kurze Dauer vieler dieser Anfälle (bis herab zu wenigen Minuten), die grosse Anzahl der Anfälle, die an einem und demselben Tage auftreten können, und ferner der Umstand, dass die Kranke urplötzlich, etwa mitten im Zornaffect, in den Anfall versinkt, rasch erwacht und rasch wieder einschläft, gestalten das Bild des Zustandes zu einem äusserst characteristischen. So fand der Arzt z. B. am 2. Februar die Kranke Nachmittags 4 Uhr zu Bett und schlafend. Der Gesichtsausdruck wechselte öfter zwischen einer fröhlichen und dann wieder verdriesslichen oder mehr gleichgültigen Miene, die Kranke machte Bewegungen mit den Händen, als wolle sie etwas ergreifen, führte die Hand zum Munde u. s. w. Die Beine zitterten vorübergehend in kurzen Schwingungen bald beide, bald das rechte oder das linke, der Kopf war leicht geröthet, die Respiration ruhig. Der Arzt berührte nun den Fuss der Kranken und sofort schnellte diese in die sitzende Stellung und ruft auch schon in demselben Moment mit energischem Ausdruck: „jetzt sagen Sie einmal, ist das vor Gott erhört, dass Sie mich hier einsperren, ist das — — Hier unterbricht sie der Arzt mit den Worten, dass sie die Kranken der Umgebung nicht beunruhigen möge, wendet sich dann von ihr ab, blickt noch einmal zurück, und sieht, dass die Kranke schon wieder im Schlafe liegt. — Besonders zahlreich zeigten sich die Anfälle der Reihe B im Monat Februar, wo die Kranke an manchen Tagen nur vier Stunden völlig wach erschien, und ebenso im Anfang des Monat März. Am 10. März schlief die Kranke in der Zeit von Frühe $7\frac{1}{2}$ bis Abends $5\frac{1}{2}$ Uhr: sieben und

eine halbe Stunde. — Das Verhalten des Gedächtnisses in den Anfällen der Reihe B ist nicht immer dasselbe: bald war völlige Amnesie nachzuweisen, bald eine confuse, summarische, bald wieder eine treue und scharfe Erinnerung. Die vorsichtige Prüfung des Gedächtnisses erscheint aber bei der Betrachtung der Anfälle der Reihe B desshalb diagnostisch wichtig, weil die Kranke bisweilen zu schlafen scheint, während sie in Wirklichkeit mit geschlossenen Augen wacht. Die Kranke hat sich dann gleichsam absichtlich und willkürlich von der Umgebung ausgeschlossen, um ihre Aufmerksamkeit um so ungestörter nach Innen zu richten. „Ich liege manchmal so da, äusserte die Kranke am 8. April, als ob ich schliefe, ich schlafe aber nicht, sondern schliesse nur die Augen, um mein Schloss sehen zu können, so oft ich die Augen schliesse, sehe ich mein unterirdisches Schloss.“ Hiernach könnte man also, wenn man dies wollte, von ächten und unächten Anfällen der Reihe B sprechen.

An die beiden Reihen A und B schliesst sich nun noch eine dritte Reihe von Anfällen, C, an. Die Anfälle dieser Reihe treten gleichfalls während des Tages auf, kommen und gehen gleichfalls plötzlich und erscheinen ebenfalls unabhängig von der jeweiligen Beschaffenheit der psychischen Thätigkeit der Kranken und überhaupt von der Situation, in welcher sich dieselbe gerade befindet. Zwar fehlt in allen diesen Anfällen der Schlaf, aber die Aehnlichkeit mit den Anfällen der Reihen A und B tritt sofort von Neuem hervor, wenn man nicht auf den Schlaf, sondern auf den Ausfall der activen Apperception und der willkürlichen Handlung das Hauptgewicht legt und nebenbei auch darauf, dass die Kranke, war sie einmal dem Zustand verfallen, immer nur schwer wieder zu sich zu bringen war, sich selbst überlassen nur sehr langsam zu sich kam, und für die Vorgänge während des Anfalles in der Regel keine Erinnerung zeigte. In den betreffenden Fällen kam es beispielsweise vor, dass die Kranke

in hochgradiger Erregung dem Arzt die heftigsten Vorwürfe wegen ihrer Einsperrung machte, ungestüm verlangte, dass man sie in der Ausübung ihrer kaiserlichen Macht nicht länger hemme, mit Gewalt drohte u. s. w. und nun plötzlich mit weit geöffneten Augen unbeweglich dastand und minutenlang in das Leere starrte, oder in demselben plötzlichen und grellen Wechsel stumm und mit stillem blödem Lächeln begann mit der Uhrkette oder den Rockknöpfen des Arztes zu spielen, um, nachdem sie der Arzt verlassen hatte, noch einige Zeit hindurch starr vor sich hin zu blicken oder auch sofort in Schlaf zu sinken. In einem anderen Falle — sie lag zu Bett — verstummte sie mitten im lebhaften Gespräch gleichfalls plötzlich, ergriff ihren Fuss und verfolgte nun mit der Fingerspitze mindestens 10 Minuten lang langsam die Maschenreihen ihres Strumpfes. — An dieser Stelle möge die Bemerkung Platz finden, dass wiederholte Versuche, die Kranke zu hypnotisiren, ohne Erfolg geblieben sind.

Am 30. März 1881, Vormittags, fand sie der Arzt schlafend, sie gesticulirte während des Schlafes lebhaft, schimpfte in erregtem Tone und mit lauter Stimme und rief wiederholt, indem sie in die Luft deutete: „Er wird hingerichtet, er wird hingerichtet!“ Kurz nachher schlug sie die Augen auf, blickte den Arzt an und war jetzt offenbar wach. Auf die Frage „Wer wird hingerichtet?“ rief sie „Ha! so ein Bub!“ Dann schloss sie wieder die Augen und schlief weiter. Nach drei Minuten fuhr sie wie erschreckt auf, schüttelte mit der linken Hand den rechten Aermel ihrer Jacke und sah nach dieser Stelle mit einem Ausdruck hin, als komme dort etwas Fürchterliches oder Ekelerregendes zum Vorschein. Befragt was denn da sei, erwiderte sie: „Schlangen!,“ sah dann den Arzt einige Augenblicke stumm an, legte sich dann nieder und schlief nun trotz starker Geräusche im Saale fest ein, ohne während der nächsten halben Stunde aufzuwachen oder

auch nur eine Bewegung zu zeigen. Diese Beobachtung, welcher ich ähnliche beigesellen könnte, deutet darauf hin, dass bei der Kranken neben den reinen Anfällen der Reihe A, oder B oder C auch solche Zustände auftraten, welche als gemischte Anfälle bezeichnet und als Hinweise auf die innere Zusammengehörigkeit der drei Reihen und ihrer Erscheinungen aufgefasst werden können.

Fragt man nun nach dem subjectiven Verhalten der Kranken gegenüber den Schlafanfällen, so ergibt sich Folgendes. Die Kranke ist weit davon entfernt, diesen Anfällen einen irgendwie ernsten und für sie gefahrdrohenden Character beizulegen, sie erblickt in denselben durchaus nichts Krankhaftes. Sie meint, die Anfälle seien die ganz natürlichen Folgen jener zu Hause stattgehabten allnächtlichen Verfolgungen und Beunruhigungen. In Folge dessen sei sie um ihren vorher ungestörten regelmässigen Nachtschlaf gekommen und habe sich desshalb angewöhnt, bei Tag zu schlafen. Uebrigens sei zu Haus das Schlafen viel seltener gewesen. Hätte sie etwas zu arbeiten, oder hätte sie Lust, sich dahier zu beschäftigen, was nicht der Fall sei, so würde sie nicht schlafen; sie könne sich jederzeit zwingen, wach zu bleiben. Eine unangenehme und überhaupt eine besondere Empfindung während des Schlafes stellt sie in Abrede. Zu anderen Zeiten sagte sie jedoch: sie könne über die Schlafanfälle keine rechte Auskunft geben, es komme plötzlich über sie, die Lider fielen ihr herab und sie habe dann kein Bewusstsein mehr — sie verspüre einen solchen Druck über den Augen, dass sie sich nicht anders helfen könne und schlafen müsse — jedesmal, wenn sie am frühen Morgen beim Kämmen mit dem Kamme durch ihr Haar fahre, überfalle sie eine unbezwingliche Neigung zum Schlaf.

Gewisse besonders intensive Vorstellungen waren zu wiederholten Malen im Stande, auf die Häufigkeit, Dauer und Intensität der, wie oben bemerkt, sonst so selbst-

ständigen Anfälle modificirend einzuwirken. Diese Vorstellungen betrafen die Entlassung der Kranken aus der Anstalt und die Rückkehr nach Hause und nahmen die apperceptive Thätigkeit der Kranken dann in der für den erwähnten Effect erforderlichen Ausdehnung in Anspruch, wenn besondere hinzutretende Umstände, so ein Besuch der Mutter, oder das Herannahen des Osterfestes, den habituellen Wunsch der Kranken, nach Hause zurückzukehren, gemüthlich stärker betont und dem Einwurf des Arztes, dass die Schlafanfälle der Entlassung entgegenständen, eine für die Kranke augenfälligere Wichtigkeit verschafft hatten. Die Kranke verwendete dann ihren ganzen Vorrath von Aufmerksamkeit auf die Bekämpfung der Neigung zum Schlaf, sie suchte, ganz im Gegensatz zu ihrer sonstigen Gewohnheit, das Hülfsmittel einer Beschäftigung auf und es wurden unter diesen Umständen die Schlafanfälle in der That und sogar auf die Dauer von 3—4 Tagen seltener, kürzer und oberflächlicher. Zugleich änderte sich aber auch das übrige Verhalten der Kranken, sie erschien dem Arzt gegenüber freundlicher, lenksamer und bescheidener, sie war weniger herrisch und anmassend, statt ungestüm fortzudrängen, fragte sie den Arzt, ob sie wohl, wenn sie sich gut halte, in so und so viel Wochen werde entlassen werden können; ja sie verstand sich sogar zu der Erklärung, es gebe keine unterirdischen Schlösser, es sei nichts mit der Königskrone, sie habe nur Spass gemacht, sie wolle wieder in die Schule und fleissig lernen, sie glaube nicht mehr an ihre königliche Würde etc. Freilich war der Erfolg nach der einen wie nach der anderen Seite hin nicht immer der gleiche. Am 10. April 1881 wurde die Kranke auf den Wunsch der Eltern nach Hause beurlaubt; im Augenblick des Weggangs aus der Anstalt äusserte sie zu dem Arzt: „was ich seither geäussert habe, ist Alles dummes Zeug und Spass gewesen, ich bin nichts als ein Bauernmädchen.“ Kaum zu Hause eingetroffen, er-

klärte sie aber, es sei doch Alles wahr, sie sehe aber ein, dass es zweckmässiger sei, wenn sie ihre Ansprüche nicht jetzt, sondern erst später geltend mache; sie habe bei dem Arzt sich nur verstellt, weil sie nach Hause gewollt habe. Ich füge hier an, dass die Kranke während des ersten Tages nach der Rückkehr zu Hause nicht schlief, wohl aber vom zweiten Tage an und zwar ganz in der vorher stattgehabten Art und Weise. Schon am zweiten Tage verlangte die Kranke in die Anstalt zurück und zeigte der Mutter gegenüber ein barsches, kaltes und unkindliches Benehmen. Am 25. April traf die Kranke dahier wieder ein. Die sie begleitende Mutter meinte, dass „die Unruhe im Schlaf, das an sich Herumzupfen im Schlaf und das Schlafen mit offenen Augen" seit der Aufnahme der Kranken in die Anstalt im Vergleich zu vorher sich verschlimmert habe. In den ersten Tagen war die Kranke dahier fügsam und bescheiden, sie wollte sich überzeugt haben, dass sie ausserhalb der Anstalt nicht bestehen könne; dann aber kam wieder das frühere Verhalten zum Vorschein.

Die Menses coincidirten von Anfang an mit bestimmten Veränderungen der Schlafanfälle sowohl, als auch mit einer stets sich gleichbleibenden Modification der psychischen Aeusserungen der Kranken. Dieses Verhältniss lässt sich kurz so ausdrücken, dass während der Menses die Schlafanfälle mannigfaltiger und häufiger wurden und länger dauerten und dass zugleich die Kranke weit ungestümer auf ihre Entlassung drängte und ihre Reichthümer, ihre fürstliche Würde etc. mit weit grösserem Nachdruck geltend zu machen versuchte. Dazwischen erschien sie oft wie im hohen Grade schlaftrunken, das Gesicht bleich und etwas gedunsen, die Lidspalte nur halb geöffnet, die willkürliche Bewegung matt und schlaff.

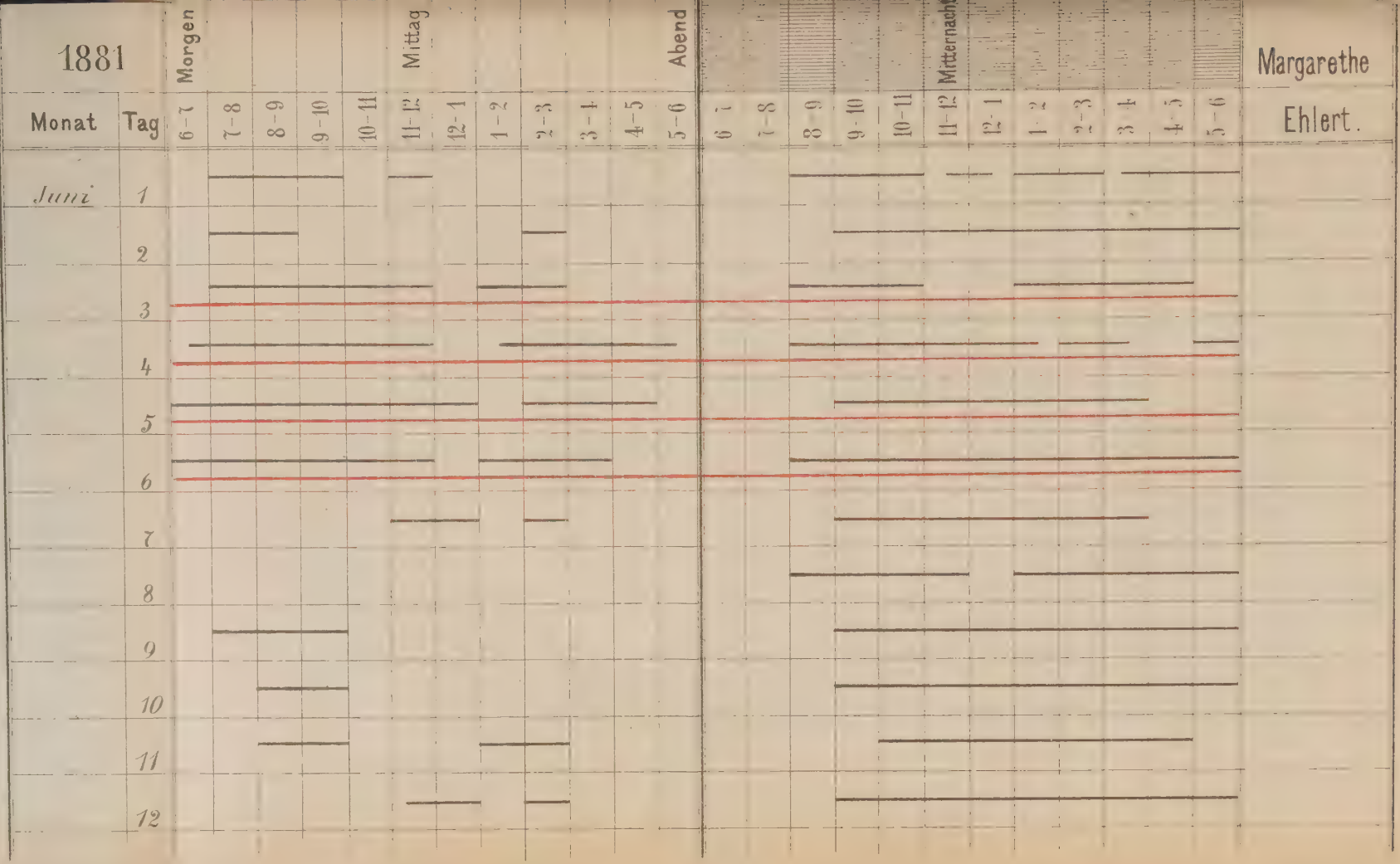
Sprach man dann mit der Kranken, so begriff sie weit schwieriger und langsamer als sonst. — Im Uebrigen zeigten

die Menses in Bezug auf den zeitlichen Eintritt und die Dauer stets die grösste Regelmässigkeit, sie dauerten immer vier Tage an und waren, früher mehr als jetzt, reichlich. — Die Schlafanfälle sind in neuester Zeit entschieden seltener geworden — der 9. Juni 81 war von jedem Anfall frei, der erste derartige Tag — eine Veränderung des psychischen Zustandes ist aber bis jetzt nicht eingetreten. In Folge dieser Verminderung der Schlafanfälle fällt jetzt die relative Vermehrung, bezw. Verlängerung dieser Anfälle während der Menstruen nur um so mehr auf. Ich lege eine Tafel bei, welche dieses Verhältniss für die jüngste Vergangenheit illustrirt. Die rothen Horizontalstriche entsprechen den Menstruen, die schwarzen den Schlafzeiten. Früher war das Bild ein wesentlich anderes; der Gegensatz zwischen der Menstrualzeit und der Menstrualpause war weniger evident.

Ich unterlasse es, hier der Art und Weise im Detail nachzugehen, in welcher die Wahnideen der Kranken zum Ausdruck gelangen. Indem ich auf das seither Gesagte Bezug nehme, wird für den Zweck dieser Arbeit die Bemerkung genügen, dass, abgesehen von nebenher laufenden, wechselnden und mehr zufälligen phantastischen Vorstellungen, die Aeusserungen der Kranken der Hauptsache nach noch immer als folgerichtige und verständliche Consequenzen stets derselben einheitlichen Promisse erscheinen, dass es sich fortwährend auf der einen Seite um Reichthümer und fürstliche Machtstellung, auf der anderen Seite um systematische Verfolgungen handelt, dass die Kranke vom Standpunkt ihres veränderten Selbstbewusstseins aus allen Einwänden schlagfertig gegenübertritt, dass jeder Versuch der Belehrung und Aufklärung erfolglos bleibt und dass überhaupt der psychische Zustand der Kranken seit deren Aufnahme in die Anstalt keine erhebliche Veränderung erfahren hat. Ein scharfes Gedächtniss und eine für das Alter und die sociale

1881

Margarethe Ehlert.



Stellung der Kranken ungewöhnlich gut entwickelte Schulbildung verleihen den Aeusserungen der Kranken eine grosse Mannigfaltigkeit und einen gewissen Farbenreichthum. Nur dann wird sie in ihren Angaben unsicher und geräth auch in Widersprüche, wenn man eine zeitlich und mit Beziehung auf den Kalender geordnete Darstellung der einzelnen Vorkommnisse seit dem Beginn ihrer Erkrankung von ihr verlangt. Sie fühlt dann ihre Unklarheit selbst, hat aber auch dafür eine Erklärung. Sie behauptet nämlich, dass sie ihr unterirdisches Reich nicht selten persönlich besucht habe. Dort herrsche aber ein anderes Klima, ihr Klima, wie sie es nennt, so dass sie im Unterirdischen z. B. Schlittschuh gelaufen sei, während man sich in Ober-Eschenheim im Sommer befunden habe. Die Zonen seien verwechselt, sei es in Ober-Eschenheim Tag, so sei es im Unterirdischen Nacht, gewöhnlich sei sie in der Nacht von Hause weggegangen, um nach ihren Schlössern, ihrer Dienerschaft u. s. w. zu sehen, und so erkläre es sich, zumal auch die Lage der Länder und Städte oben und unten eine von einander verschiedene sei, dass sie über die zeitliche Aufeinanderfolge der Vorkommnisse und ebenso auch bezüglich einer genaueren Bezeichnung der Oertlichkeiten ganz präcise Angaben nicht zu machen vermöge. — Erotische Aeusserungen wurden seither bei der Kranken nicht wahrgenommen. — Bei alledem ist übrigens die Kranke nicht unfähig, von ihren Wahnideen zeitweise abzusehen und nach objectiv vorliegenden Richtungen hin in zweckmässiger Weise psychisch thätig zu sein. So traf sie z. B. der Arzt am 14. Februar mit dem Lesen einer Novelle beschäftigt. Die Novelle war nicht klein, die Kranke hatte vor mehreren Tagen begonnen, dieselbe in täglichen Fortsetzungen zu lesen. Jetzt aufgefordert, das seither Gelesene erzählend mitzutheilen, entledigte sie sich dieser Aufgabe sofort und zwar in durchaus befriedigender Weise. Am 24. März hatte man ihr die amtlichen Bescheini-

gungen, auf deren Grund sie in die Anstalt aufgenommen worden war, zur Einsicht vorgelegt. Sie las dieselben mit grosser Aufmerksamkeit durch, lächelte verächtlich, als sie eine Erklärung ihres Vaters fand, dass er das Pfleggeld an die Anstalt aus eigenen Mitteln nicht zu bestreiten vermöge, sah dann kurze Zeit vor sich hin und erklärte hierauf dem anwesenden Arzt: dass sie geistesgestört sei, gebe sie nicht entfernt zu; sie wolle aber einmal annehmen, dass ihre Angehörigen, der Bürgermeister, der Kreisarzt u. s. w. von einer bei ihr vorhandenen Geisteskrankheit und von der Nothwendigkeit der Hülfe einer Irrenanstalt wirklich überzeugt gewesen seien, müsse es da nicht als eine unbegreifliche Dummheit bezeichnet werden, dass man sie nicht schon früher in die Anstalt verbracht, sondern ohne Zweck und ohne die richtige Hülfe zu Hause hingehalten habe? —

Was den körperlichen Zustand der Kranken betrifft, so kann ich mich, da sonstige Abnormitäten fehlen, auf die Bemerkung beschränken, dass die äussere Erscheinung der Kranken an den Habitus einer Chlorotischen erinnert. Ob Chlorose wirklich vorliege und ob eventuell Beziehungen nachzuweisen seien zwischen der Chlorose und dem beschriebenen neuropathischen Zustand der Kranken, mag hier unerörtert bleiben. Dass das Verhalten der Menses durchaus regelmässig war und ist, habe ich bemerkt. Gastrische Störungen hat die Kranke weder dahier noch zu Haus gezeigt. Das oben erwähnte „Nervenzucken" konnte dahier niemals beobachtet werden. Die Kranke ist, seit sie sich in der Anstalt befindet, um 3 cm gewachsen (misst jetzt 149 cm) und um 7 Kgr. schwerer geworden, (wiegt jetzt 48 Kgr.). —

III.

Margarethe Müller aus Hüttenthal, Kind eines Bauern, 8 Jahre alt, in die hiesige Anstalt aufgenommen, am 19. Juli 1877. —

Der Vater war bei der Geburt des Kindes 33, die Mutter 35 Jahre alt. In der Familie der Mutter sind Leute von sonderbarem psychischem Naturell wiederholt vorgekommen. Von den drei Kindern der Schwester der Mutter waren zwei cretinös und starben jung, das noch lebende dritte Kind ist begabt, aber sehr reizbar und jähzornig. Die Mutter der Marg. Müller leidet seit ihrem zwanzigsten Lebensjahre an nächtlichen allgemeinen Krämpfen, insbesondere nach vorausgegangener Gemüthsaufregung (Aerger). Das Bewusstsein bleibt dabei ungestört.

Margarethe M., vorher stets gesund, erkrankte während einer in dem Dorfe Hüttenthal herrschenden Scharlachepidemie gleichfalls an Scharlach; zunächst in geringem Grade, so dass sie schon nach 8 Tagen wieder ausser Bett war. Vierzehn Tage später Recidiv mit sehr hochgradigem Fieber, aber nur wenig entwickelten Delirien. Exanthem nur im Gesicht. Das Exanthem schwand binnen der gewöhnlichen Zeit und unmittelbar darauf traten die ersten Erscheinungen einer Geisteskrankheit auf (in der ersten Woche des Monats Juni 1877).

Das Kind zog sich von Eltern und Geschwistern zurück, als seien ihm dieselben völlig fremd, jede kindliche Anhänglichkeit war verschwunden, das Kind war scheu und verschlossen, sprach nicht mehr mit den Angehörigen, sprach überhaupt unaufgefordert niemals, verschmähte die dargebotene Nahrung, hockte stundenlang in der Zimmerecke und kaute an den Fingernägeln. Dann und wann lachte es ohne bekannten Grund überlaut. Häufig lief es von Hause fort, und trieb sich dann im Dorfe herum.

Dieses gewöhnliche Verhalten wurde zeitweise durch Anfälle von Angst unterbrochen, die in seltenen Fällen ohne bekannte äussere Veranlassung, immer aber dann zum Ausbruch gelangten, wenn Vater und Mutter mit dem Kinde in näheren Verkehr treten wollten. Das Kind zeigte dann einen

stark gerötheten heissen Kopf, war über und über mit Schweiss bedeckt und drängte mit grösster Gewalt aus dem Hause fort. Wurde es hieran gehindert, so kam es ganz ausser sich. Es rief: Eben kommen sie, seht Ihr sie denn nicht — sie wollen meinen Vater umbringen, sie schneiden ihm die Beine und den Hals ab — dort kommt einer, der will mir den Hals abschneiden — die Türken kommen — die Gendarmen wollen den Vater arretiren — der Vater hat ein Kind getödtet — eben schneiden sie der Mutter die Hand ab — etc. etc. Gelang es ihm in solchen Fällen zu entweichen, so lief das Kind in das Feld, kletterte mit ungewohnter Gewandtheit auf einen Baum und versteckte sich stundenlang zwischen den Blättern desselben. Dann kehrte es zurück, umkreiste scheu und vorsichtig das Haus, drang, wenn es glaubte, dass Niemand zu Hause sei, in die Wohnung ein, steckte Esswaaren zu sich und lief sofort in das Feld zurück. In anderen Fällen stellten die Eltern die für die Kranke bestimmten Speisen vor die Hausthüre oder die Fenster, von wo die Kranke alsdann in der gleichen Weise dieselben wegholte. — Kam der Abend und musste die Kranke nach Hause verbracht werden, so setzte sie Dem den äussersten Widerstand entgegen. Der Schlaf war stets schlecht, Thüre und Fenster mussten verwahrt und die Kranke, die immer wieder zu entweichen versuchte, die Nacht hindurch überwacht werden.

Zu wiederholten Malen verrieth das Kind Neigung zum Selbstmord. Es sprach davon, dass es sich ein Messer in den Hals stechen wolle; an einem steilen Rain hergehend, wollte es sich hinunterstürzen. Von dem Vater bei einem Erhängungsversuche betroffen, äusserte das Kind: „ich habe es gethan, dass ich Ruhe bekomme."

In ganz anderer Weise erschien das Kind, sobald es, ohne dass ein Angstanfall vorausgegangen war, das elterliche Haus verlassen hatte und mit anderen Leuten ver-

kehrte, sei es mit Erwachsenen oder mit seinen Altersgenossen. Es war dann gesprächig, ruhig, selbst heiter, spielte mit den Kindern, zeigte überhaupt nichts oder nur sehr wenig Auffallendes, es nahm insbesondere auch die Speisen, die ihm gereicht wurden, dankbar an. Nur wenn die Leute es am Abend nach Hause zurückbringen wollten, wurde es zornig und gewaltthätig.

Bei der Verbringung in die hiesige Anstalt wehrte sich das Kind mit aller Kraft und brachte der Mutter eine tiefe Bisswunde in den Arm bei.

In der Anstalt wurden die erwähnten Angstanfälle und die begleitenden Aeusserungen nie bemerkt. Wochen hindurch war die Kranke auch hier nicht zum Sprechen zu bewegen, während sie allen Vorgängen der Umgebung mit der grössten Aufmerksamkeit folgte. Immer zeigte sie sich im höchsten Grade scheu, jeder Annäherung von Seiten des Arztes wich sie aus. Tags über und zeitweise auch während der Nacht war sie in fortwährender Bewegung, bald schlüpfte sie hinter die Vorhänge, bald kroch sie unter die Betten, sie wälzte sich auf dem Boden umher, schlug Purzelbäume, zog sich die Röcke über den Kopf, schrie plötzlich laut auf, sang ein Lied, war aber, wie bemerkt, auch in den Zeiten sehr gesteigerter sonstiger Unruhe in der Regel stumm.

Eine deutliche dominirende Stimmungsanomalie fehlte durchaus. Häufig war sie bei Tag wie bei Nacht mit Stuhl und Urin unrein, was zu Hause niemals vorgekommen war. Gelegentlich des ersten Besuches der Mutter in der Anstalt — und nur bei dieser Gelegenheit — zeigte sie hochgradige Angst, kroch hinter den Ofen und gerieth in eine so bedeutende Unruhe, dass sie aus dem Zimmer entfernt werden musste. Appetit und Verdauung waren geregelt und ebenso in der Regel auch der Schlaf.

Nach und nach trat grössere Ruhe ein, das Kind schloss sich an eine bestimmte Wärterin, der sie nun auf Schritt und

Tritt folgte, näher an, bald auch an einen der Aerzte, sie begann zu sprechen, zeigte Neigung zur Beschäftigung, wobei es ihr freilich anfänglich schwer fiel, selbst sehr einfache weibliche Handarbeiten fertig zu bringen, sie fühlte sich glücklich im Besitz neuer Kleider, ging dem Arzt bei der Visite mit kleinen Hülfeleistungen zur Hand und zeigte mehr und mehr das gewöhnliche Verhalten eines gesunden gleichalterigen Kindes.

Am 18. November 1877 wurde die Kranke auf den Wunsch der Eltern aus der Anstalt entlassen. Die Körperlänge war seit dem Eintritt in die Anstalt unverändert geblieben (114 cm.), das Körpergewicht hatte um 1½ Kilogr. zugenommen und betrug zuletzt 21½ Kilogr. Zu Hause zeigte die Kranke den Eltern gegenüber anfänglich noch Scheu und Misstrauen, wenn auch in weit geringerem Grade wie früher, und erst im Frühling 1878 war jede Spur der geistigen Störung geschwunden. Vom 1. Mai 1878 an besuchte sie wieder die Schule und ist, nach der in diesen Tagen eingetroffenen Mittheilung des Lehrers, seitdem eine brave und willige Schülerin gewesen. Mit den gleichalterigen Kindern, meint der Lehrer, lasse sie sich allerdings nicht auf derselben Stufe halten, sie gehe mit den zehnjährigen Kindern, aber mit diesen in befriedigender Weise vorwärts. Selbst leichte Strafen zögen eine ausserordentlich starke gemüthliche Reaction nach sich — dasselbe bestätigen die Eltern —, dagegen übten freundliches Zureden und namentlich Worte des Lobes grosse Wirkung aus. „Lässt man, schrieb der Lehrer am 4. Juli l. J., die leicht erregte Natur ausser Betracht, so kann man sagen, dass das Mädchen wieder vollständig hergestellt sei.“ — Die Eltern geben an, dass das Kind, besonders an heissen Tagen, öfters über Kopfweh in der Stirn klage, was sich in der Regel durch Nasenbluten auslöse. Vor wenigen Tagen hat sie einen Besuch in der Anstalt abgestattet. Sie erschien unbefangen,

heiter, dankbar, in jeder Beziehung kindlich. Vorboten der Pubertätsentwicklung fehlen noch vollständig. Für die Vorgänge während der Krankheit und insbesondere auch während der Angstanfälle, besteht eine durchaus treue Erinnerung.

Schliesslich sage ich dem Director der hiesigen Anstalt, Herrn Geh. Medicinal-Rath Dr. Ludwig, für den bei der Abfassung dieser Arbeit mir geleisteten Beistand hiemit herzlichsten Dank.